

**PELATIHAN KOGNITIF PERILAKU UNTUK MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI
PADA PENERIMA MANFAAT
DI BALAI REHABILITASI SOSIAL “WANITA UTAMA” SURAKARTA**



Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh

Gelar Magister Profesi Psikologi

Jurusan Psikologi Klinis Fakultas Psikologi

Disusun Oleh:

TIYA JEPRINA

T100135021

**PROGRAM MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN
PELATIHAN KOGNITIF PERILAKU UNTUK MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI
PADA PENERIMA MANFAAT
DI BALAI REHABILITASI SOSIAL “WANITA UTAMA” SURAKARTA

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh
TIYA JEPRINA
T100135021

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen
Pembimbing



Dr. Nisa Rachmah N.A., M.Si., Psikolog

HALAMAN PENGESAHAN
PELATIHAN KOGNITIF PERILAKU UNTUK MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI
PADA PENERIMA MANFAAT
DI BALAI REHABILITASI SOSIAL “WANITA UTAMA” SURAKARTA

OLEH
TIYA JEPRINA
T100135021

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Psikologi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Selasa, 01 November 2016
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dr. Nisa Rachmah N.A., M.Si., Psikolog

Ketua Dewan Penguji



Rini Lestari, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Anggota 1 Dewan Penguji



Dr. Sri Lestari, M.Psi., Psikolog

Anggota 1 Dewan Penguji




Dekan Fakultas Psikologi
Taufik, M.Si., Ph.D


PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakebenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 23 November 2016

Penulis



TIYA JEPRINA
T100135021

**PELATIHAN KOGNITIF PERILAKU UNTUK MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI
PADA PENERIMA MANFAAT
DI BALAI REHABILITASI SOSIAL “WANITA UTAMA” SURAKARTA**

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemberian Pelatihan Kognitif Perilaku untuk menurunkan tingkat depresi pada penerima manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta. Penelitian Eksperimen ini menggunakan model desain kuasi-eksperimental berbentuk *pre-test-post test control group design* dengan intervensi Pelatihan Kognitif Perilaku. Subjek Penelitian ini berjumlah 16 orang penerima manfaat yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 8 orang penerima manfaat kelompok eksperimen dan 8 orang kelompok control yang mengalami tingkat depresi sedang dan tinggi. Analisis data menggunakan teknik non parametric uji *K Related Samples* dan *Mann Whitney U Test*. Hasil uji perbedaan skor *pre test*, *post test* dan *Follow up* menunjukkan bahwa intervensi Pelatihan Kognitif Perilaku menunjukkan perbedaan signifikan pada kelompok eksperimen sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi. Disimpulkan bahwa intervensi Pelatihan Kognitif Perilaku memiliki kontribusi secara signifikan dalam memberikan perubahan terhadap penurunan tingkat depresi pada penerima manfaat.

Kata kunci: Depresi, penelitian eksperimen

Abstract

Singer study aims to determine the effectiveness of review cognitive behavior training provision for review lowers level of depression the recipient benefits in social rehabilitation center "wanita utama" surakarta. Research experiment singer model using quasi-experimental designs shaped pre-test-post test control group design with cognitive training interventions behavior. Singer research subjects totaling 16 recipients the benefits are divided become prayer namely group 8 recipients benefits experimental group and the control group 8 suffered moderate depression and high level. Data analysis using non-parametric test engineering k related samples and mann whitney u test. The difference in test results score pre test, post-test and follow up shows that cognitive training interventions behavior showed significant differences before the awarded experimental group intervention and intervention given taxable income. It was concluded that cognitive training interventions behavior has contributed significantly operates hearts to give change decline against the recipient benefits degree of depression.

Keywords: Depression, Experimental research

1. PENDAHULUAN

Pelacuran merupakan salah satu bentuk dari masalah sosial yang sudah lama terjadi, tidak ada data akurat mengenai jumlah PSK di Indonesia. Menurut data dari UNDP mengestimasi tahun 2014 di Indonesia terdapat 190 ribu hingga 270 ribu PSK dengan 7 hingga 10 juta pelanggan. Upaya penanganan PSK yang dilakukan oleh pemerintah antara lain melalui

pelayanan rehabilitasi sosial dalam bentuk panti dan sasana. Rehabilitasi dilihat dari makna berasal dari bahasa Inggris yaitu *rehabilitation*, artinya mengembalikan seperti semula, mengembalikan yang dimaksud adalah mengembalikan kemampuan yang pernah dimiliki seseorang, karena suatu hal musibah sehingga harus kehilangan kemampuannya, kemampuan yang hilang inilah yang dikembalikan seperti semula yaitu seperti kondisi sebelum terjadi musibah. Jadi rehabilitasi adalah pemulihan (perbaikan/pembetulan) seperti sedia kala, pengembalian nama baik secara hukum, pembaharuan kembali (Depsos RI, 2010). Menurut UU No.11 tahun 2009 yang dimaksud dengan rehabilitasi sosial adalah: “proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat”. Tak jarang ditemukan program-program keterampilan, etika dan keagamaan dalam rehabilitasi sosial yang memiliki tujuan untuk merubah sikap penerima manfaat agar dapat sesuai dengan norma-norma masyarakat.

Upaya pemerintah dalam mengembalikan keberfungsian sosial dari PSK dalam hal ini Kementrian Sosial RI, membuat satu institusi yang memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi PSK yakni Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta. Berdasarkan Kepmensos RI. Nomor : 59/HUK/2003, Wanita Utama memiliki tugas untuk memberikan program pelayanan dan rehabilitasi sosial kepada Pekerja Seks Komersial melalui pembinaan fisik, mental, sosial, mengubah sikap dan tingkah laku, pelatihan keterampilan dan resosialisasi, serta pembinaan lanjutan kepada pekerja seks komersial agar mampu berfungsi kembali dalam kehidupan bermasyarakat.

Tujuan operasional dari pembinaan melalui rehabilitasi sosial yang dilakukan adalah: (1) memberikan pembinaan terhadap tata kehidupan para wanita tuna susila dalam kehidupan dan penghidupan secara normatif, (2) mengembangkan pemulihan kembali harga diri, kepercayaan diri, tanggung jawab sosial, kemauan dan kemampuan para wanita tuna susila agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan dan penghidupan masyarakat. Para wanita tuna susila yang direhabilitasi di “Wanita Utama” Surakarta ini diberi sebutan sebagai “penerima manfaat”.

Program rehabilitasi yang dikhususkan bagi PSK di Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta dilaksanakan dalam jangka pendek yakni dalam waktu enam bulan karena disesuaikan dengan APBN. Melalui jangka waktu tersebut, program-program rehabilitasi yang diberikan diharapkan dapat mencapai tujuan dimana program ini dapat membantu peserta

didiknya sehingga mampu berfungsi sosial di dalam masyarakat dengan tidak kembali pada aktivitas sebelumnya.

Dari tahun 2011 sampai akhir tahun 2015, lebih dari 800 orang penerima manfaat telah dibina di Balai Rehabilitasi Sosial ini. Alasan seseorang bekerja sebagai Pekerja Seks Komersial sebagian besar karena atas dasar pemenuhan ekonomi atau untuk mencari nafkah. Bagi wanita menjadi Pekerja Seks Komersial adalah pilihan yang berat, meski sebenarnya banyak pilihan lain yang lebih bermartabat dibandingkan memilih menjadi PSK. Hal ini terungkap dalam satu kutipan wawancara yang dilakukan kepada dua orang tanggal 29 Januari 2016 di Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta berhasil penulis lakukan dengan salah seorang penerima manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial:

..yaaa terdesak kebutuhan dan permasalahan ekonomi mbak, mau gimana lagi, Cuma pekerjaan seperti ini yang bisa dilakukan.. saya nggak bisa apa apa.. lagi pula keluarga banyak yang udah nggak peduli.. nggak tau juga mau gimana masa depan saya.. kalau dibilang pengen, ya pengen lah buka warung atau kerja yang lain.. tapi udah ketangkep kayak gini ya makin nggak punya masa depan saya jadinya. Keluarga juga pasti nggak nerima saya..

Subjek lain mengungkapkan pernyataan yang hampir sama, seperti berikut:

Saya orang nggak punya, saya punya anak.. mau dikasih makan apa kalau saya nggak kerja.. yaa kepikiran kerja kayak gini walaupun tau nggak bener.. saya nggak bisa apa apa.. tapi mau gimana, ini yang gampang.. Sampai akhirnya saya tertangkap petugas dan dibawa ke sini (panti rehabilitas) makin nggak berguna saya jadinya... habis sudah hidup saya..

Berdasarkan kutipan wawancara dengan kedua subjek tersebut menunjukkan salah satu pemicu atau dorongan menjadi wanita tuna susila karena faktor ekonomi. Para penerima manfaat yang berada di Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” berasal dari keluarga miskin, lulusan SD-SMA, tidak memiliki keterampilan, dan sebagian diantaranya berstatus janda (pernah menikah).

Pengakuan beberapa penerima manfaat, bahwa sebenarnya jika boleh memilih, penerima manfaat tidak ingin jadi Pekerja Seks Komersial, tetapi apa daya tidak punya keterampilan lain untuk menyambung hidup. Menurut Budiono (2006) ada beberapa faktor yang mendorong seseorang menjadi PSK. Secara umum, perempuan menjadi PSK disebabkan oleh kemiskinan, kebodohan, lapangan pekerjaan yang terbatas, kurangnya keterampilan dan pengetahuan pada

perempuan, serta urbanisasi yang dianggap sebagai jalan keluar bagi daerah namun kenyataannya tidak bisa diandalkan untuk memperoleh nafkah.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Pekerja Sosial yang dilakukan pada tanggal 29 Januari 2016 di Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta, bahwa para penerima manfaat itu diperoleh dari hasil razia yang dilakukan Polri dan Satpol PP dalam operasi penyakit masyarakat, hasil motivasi petugas sosial, atas kesadaran sendiri serta penyerahan dari keluarga para penerima manfaat. Beliau menambahkan, penerima manfaat yang direhabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” terdapat beberapa yang mengalami gangguan psikologis seperti murung, menyendiri, tidak nafsu makan, menangis dan tidak bersemangat saat beraktifitas. Hal tersebut karena para penerima manfaat sejak sebelum menjadi PSK sudah memiliki permasalahan masing masing yang sebagian besar permasalahan ekonomi. Saat di Rehabilitasi, para penerima manfaat tidak memiliki pekerjaan yang menghasilkan uang sehingga memunculkan gangguan psikologis seperti menyendiri, murung, cepat lelah, kurang konsentrasi, tidak nafsu makan dan tidur terganggu. Selain itu, di Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta tidak memiliki pelayanan konseling sehingga penerima manfaat kurang mendapatkan penyaluran secara emosi tentang bagaimana cara mengatasi keluhan psikologis seperti tidak bersemangat beraktifitas, bersedih, tidur terganggu dan murung yang dialami penerima manfaat. Dengan kondisi demikian terdapat indikasi beberapa penerima manfaat yang mengalami depresi.

Depresi merupakan gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai dengan gejala-gejala lain seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan (Lubis, 2009). Depresi merupakan sebuah gangguan mood adalah suasana perasaan yang meresap dan menetap yang dialami secara internal dan yang mempengaruhi perilaku seseorang dan persepsinya terhadap dunia, suasana perasaan tertekan (*depressed mood*) yang dapat merupakan suatu diagnosis penyakit atau sebagai sebuah gejala atau respon dari kondisi penyakit dan stress terhadap lingkungan (Kaplan & Sadock, 2010). Depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya gairah hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA* masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*) perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas normal (Hawari, 2004).

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 Januari 2016 di Balai Rehabilitasi tempat para penerima manfaat dibina yang bertujuan untuk melihat perilaku dan kegiatan yang dilakukan penerima manfaat untuk mendukung data mengenai penerima manfaat yang mengalami depresi. Hasilnya terlihat para penerima manfaat selalu menghabiskan hari-harinya didalam Balai Rehabilitasi dan tidak memiliki kegiatan diluar dengan kegiatan yang monoton. Rutinitas yang dilakukan antara lain bangun tidur pada pukul 04.45 WIB kemudian dilanjutkan dengan kegiatan yang sudah terjadwal setiap harinya hingga jam 21.00 WIB. Menurut beberapa penerima manfaat dengan lingkungan yang baru, teman-teman baru serta kegiatan baru membuat sebagian dari para penerima manfaat merasa terkekang dan secara tidak langsung mempengaruhi kondisi psikologis penerima manfaat. Terlihat beberapa dari penerima manfaat yang menyendiri, melamun dan menangis karena tertangkap kemudian di rehabilitasi.

Saat dilakukan wawancara pada tanggal 30 Januari 2016 kepada lima orang penerima manfaat yang bertujuan untuk mengetahui lebih dalam apa yang dirasakan dan dialami oleh penerima manfaat saat berada didalam balai rehabilitasi diperoleh hasil yaitu rata-rata mengalami perasaan takut, rasa sedih, tegang, bingung, kecewa, malu, susah tidur, sering menangis, suka melamun, suka menyendiri mudah putus asa dan sakit kepala saat masuk ke rehabilitasi. Hal tersebut karena sebagian besar penerima manfaat bekerja sebagai PSK dengan alasan ekonomi. Selain itu dengan penangkapan yang dialami membuat penerima manfaat malu dan berfikir akan dilupakan oleh keluarganya. Ada juga yang berfikir dengan ditangkap dan direhabilitasi penerima manfaat beranggapan dirinya tidak ada gunanya lagi dikemudian hari karena tidak bekerja dan tidak mendapatkan penghasilan. Hal tersebut berlangsung ± 3 minggu sejak masuk rehabilitasi.

Individu yang menderita gangguan depresi melihat bahwa dirinya memiliki suasana perasaan yang berada di bawah garis normal yang ditandai dengan suatu kesedihan, kesendirian, tidak memiliki harapan, dan tidak sedang berbahagia. Lebih lanjut individu yang menderita gangguan depresi memiliki pola pikir negatif serta berperilaku sesuai dengan kognisi yang dibentuk dan diyakininya. Individu yang memiliki pola pikir negatif akan cenderung berkeyakinan bahwa dirinya kurang, tidak mampu dan tidak berharga dalam memandang dirinya, dunia dan masa depan. Penderita depresi cenderung membangun pengalamannya sebagai sesuatu yang gagal, kemiskinan, kekurangan dan penghinaan (Beck, 1985).

Ellis (2007) menyatakan bahwa pada dasarnya setiap orang manusia memiliki kesanggupan berfikir, maka manusia mampu melatih dirinya sendiri untuk mengubah atau menghapus keyakinan-keyakinan yang irrasional menjadi rasional.. Dalam hal ini, para penerima manfaat yang mengalami depresi di Balai Rehabilitasi Sosial ini beranggapan bahwa dirinya tidak berguna dan tidak memiliki masa depan. Hal tersebut terbentuk oleh pengalaman yang dialami oleh penerima manfaat sehingga terbentuk pemikiran dan keyakinan yang tidak rasional.

Cooper dan Duffy (2008) menyebutkan salah satu intervensi yang terbukti efektif untuk menangani depresi adalah pelatihan kognitif perilaku. Pelatihan kognitif perilaku adalah pelatihan psikologis yang didasarkan pada teori bahwa masalah tersebut dipertahankan oleh disfungsi kognisi dan keyakinan tertentu. Menurut Correy (2005) menyatakan pelatihan kognitif perilaku dikembangkan oleh Donald Meichenbaum, yaitu mengkombinasi prinsip kognitif dan perilaku dengan metode pendekatan yang singkat. Pelatihannya mengarahkan klien untuk memodifikasi fungsi berfikir, merasa dan bertindak dengan menekankan peran otak dalam menganalisa. Jika klien mampu merubah status pikiran dan perasaannya, klien diharapkan dapat merubah tingkah lakunya dari negatif menjadi positif.

Roth dkk (2002) menyatakan bahwa pelatihan kognitif perilaku dapat digunakan dalam pelatihan individual dan kelompok, juga dapat digunakan untuk anak-anak, remaja dan dewasa dengan berbagai budaya dan latar belakang. Pelatihan kognitif perilaku juga merupakan tritmen yang cukup efisien untuk kasus kecemasan dan depresi memerlukan waktu 4-14 sesi.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan pelatihan kognitif perilaku adalah suatu *treatment* untuk membantu individu mengubah cara berpikir irrasional menjadi lebih rasional, mempunyai kemampuan mengenali, mengevaluasi keyakinan yang berhubungan dengan emosi, kognisi dan perilaku sehingga individu dapat mengubah perilaku yang maladaptif menjadi adaptif.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut muncul hipotesis yang diajukan: pelatihan kognitif perilaku efektif untuk menurunkan tingkat depresi pada penerima manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta.

2. METODE

Penelitian ini dilakukan dengan rancangan desain kuasi-eksperimental, yang dilakukan tanpa randomisasi namun masih menggunakan kelompok kontrol (Latipun, 2011). Cozby (2009) menjelaskan desain kuasi-eksperimental ini dalam bentuk *nonequivalent control group design*

yaitu terdapat *pre test-post test control group design*. Terdiri dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang dipilih sesuai kriteria yang telah ditentukan.

Penjelasan mengenai rancangan desain eksperimen ini digambarkan oleh Latipun (2011) seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Rancangan Eksperimen

NR	KE	O1	(X)	O2	O3
	KK	O1	-	O2	O3

Keterangan:

KE : Kelompok Eksperimen yang mendapatkan perlakuan

KK : Kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan

O1 : Pemberian skala1 BDI (*pre test*)

O2 : Pemberian skala 2 BDI (*post test*)

O3 : *Follow-Up*

(X) : Perlakuan (intervensi)

- : Tidak diberi perlakuan

NR : Pemilihan partisipan yang masuk kelompok eksperimen dan kontrol tidak dipilih secara acak.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengujian efektifitas Kelompok pelatihan kognitif perilaku dapat ditinjau dari uji analisis. Pertama, menggunakan teknik analisis *K Related Samples Test* Uji *Friedman Test* untuk menguji perbedaan beberapa pengukuran dalam satu kelompok. Uji perbedaan *pre test*, *post test* dan *follow up* KE. Hasil menunjukkan *Friedman Test* dengan *Chi Square* sebesar 16.000 dan *Asymp. Sig* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), *Mean pre test* sebesar 3.00; *post test* 2,00 dan *follow up* 1.00. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi secara signifikan antara *pre test*, *post test* dan *follow up*. Uji perbedaan *pre test*, *post test* dan *follow up* KK. Hasil menunjukkan *Friedman Test* dengan *Chi Square* sebesar 6,615 dan *Asymp. Sig* sebesar 0,037 ($p < 0,05$), *Mean pre test* sebesar 2,44; *post test* 1,94 dan *follow up* 1,62. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan secara signifikan antara *pre*

test, post test dan follow up. Hal tersebut dikarenakan terdapat bias yang terjadi sebelum pelaksanaan posttest dimana terjadi komunikasi antara KK dan KE terkait apa yang dikerjakan oleh KE. Kemudian saat followup KE mengajari KK apa saja yang diajarkan oleh tim penelitian.

Kedua, menggunakan *Mann Whitney-U Test* untuk menguji perbedaan antar kelompok. Uji perbedaan *post test* KE dan KK. Hasil menunjukkan bahwa Z sebesar -3,406 dengan *Asymp. Sig (2-tailed)* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), dengan *Mean Rank* sebesar 4.50 untuk KE dan 12,50 untuk KK. Dengan demikian, ada perbedaan tingkat depresi antara kelompok yang diberi pelatihan (KE) dengan kelompok pelatihan yang tidak diberikan pelatihan (KK). Terjadi peningkatan skor *Mean Rank post test* antara KE dan KK dimana tingkat depresi KE yang diberikan pelatihan terjadi penurunan daripada tingkat depresi KK yang tidak diberikan pelatihan. Uji perbedaan *follow up* KE dan KK. Hasil menunjukkan bahwa Z sebesar -3,381 dengan *Asymp. Sig (2-tailed)* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), dengan *Mean Rank* sebesar 4.50 untuk KE dan 12.50 untuk KK. Dengan demikian, ada perbedaan antara kelompok yang diberikan pelatihan (KE) dengan kelompok pelatihan yang tidak diberikan pelatihan (KK). Akan tetapi, terjadi peningkatan skor *Mean Rank follow up* antara KE dan KK dimana efek pelatihan masih menunjukkan pengaruh pada KE daripada KK.

Secara singkat, hasil analisis data uji hipotesis menunjukkan bahwa pemberian Pelatihan Kognitif Perilaku dapat menurunkan tingkat depresi pada penerima manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial Wanita Utama Surakarta. Adapun rincian hasil analisis data kedua uji hipotesis pada kelompok pelatihan.

Penerima manfaat yang direhabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” terdapat beberapa yang mengalami gangguan psikologis. Hal tersebut karena para penerima manfaat sejak sebelum menjadi PSK sudah memiliki permasalahan masing masing yang sebagian besar permasalahan ekonomi. Saat di Rehabilitasi, para penerima manfaat tidak memiliki pekerjaan dan memasuki lingkungan yang baru yang penuh aturan sehingga memunculkan gangguan psikologis seperti menyendiri, murung, cepat lelah, kurang konsentrasi, tidak nafsu makan dan tidur terganggu.

Selain itu, di Balai Rehabilitasi Sosial “Wanita Utama” Surakarta tidak memiliki pelayanan konseling sehingga penerima manfaat kurang mendapatkan penyaluran secara emosi tentang bagaimana cara mengatasi keluhan psikologis yang dialami penerima manfaat. Dengan kondisi demikian terdapat indikasi beberapa penerima manfaat yang mengalami depresi.

Hasil analisis data uji hipotesis penelitian hasil menunjukkan *Friedman Test* dengan *Chi Square* sebesar 16.000 dan *Asymp. Sig* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada perubahan tingkat depresi yang diberikan pelatihan kognitif perilaku.

Hasil analisis penelitian ini juga terbukti bahwa terdapat perbedaan signifikan tingkat depresi pada penerima manfaat kelompok eksperimen yang diberi pelatihan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan. Hal tersebut ditunjukkan dengan *Z* sebesar -3,406 dengan *Asymp. Sig (2-tailed)* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dengan uji analisis *Mann Whitney-U Test*.

Penurunan skor depresi pada penerima manfaat dengan memberikan perlakuan berupa pelatihan kognitif perilaku sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasekti (2013) yang menyatakan bahwa pelatihan kognitif perilaku efektif menurunkan tingkat depresi pada orangtua yang memiliki anak *down syndrome*. Kemudian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Habby *at.al* dalam penelitian yang berjudul *Cognitive behavioural therapy for depression, panic disorder and generalized anxiety disorder: a meta-regression of factors that may predict outcome* yang menyatakan bahwa CBT efektif secara signifikan untuk menangani depresi pada pasien dengan sakit parah. Hal serupa juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nilly Mor *at.al* dalam penelitiannya yang berjudul *Cognitive-Behavioral Therapy for Depression* yang menyatakan bahwa CBT paling efektif untuk pengobatan depresi.

Hasil penelitian juga sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Ellis (2007) menyatakan bahwa reaksi-reaksi emosional yang terganggu seperti depresi dan kecemasan diarahkan dan dipertahankan oleh sistem keyakinan yang meniadakan diri, yang berlandaskan gagasan-gagasan yang irasional yang telah dimasukkan oleh individu kedalam dirinya. Meskipun Ellis percaya bahwa gangguan-gangguan emosional bisa dihilangkan atau diperbaiki dengan menangani perasaan-perasaan (depresi, kecemasan, kebencian, ketakutan, dan sebagainya) secara langsung ia menyatakan bahwa teknik yang paling cepat, paling mendasar, paling rapi dan memiliki efek paling lama untuk membantu orang-orang dalam mengubah respon-respon emosionalnya yang disfungsi adalah mendorong individu agar mampu melihat dengan jelas apa yang dikatakan kepada diri sendiri. Pada sistem keyakinan tentang stimulus-stimulus yang mengenai diri sendiri pada pengalaman-pengalaman yang mengaktifkan dan mengajari bagaimana secara aktif dan tegas membantah keyakinan-keyakinan irasional sendiri. Ellis menandakan bahwa karena manusia memiliki kesanggupan untuk berpikir, maka manusia

mampu melatih dirinya sendiri untuk mengubah atau menghapus keyakinan-keyakinan yang menyabotase diri sendiri.

Terapi kognitif perilaku pada penelitian ini dilakukan secara kelompok. Henry (2007) mengemukakan bahwa pendekatan kelompok secara signifikan dapat memberi manfaat pada klien dengan cara bertukar pikiran atau berbicara pada orang lain yang pernah mengalami permasalahan yang sama.

Hal tersebut sama halnya dengan yang dialami oleh subjek penelitian dimana subjek sebenarnya mampu untuk berfikir secara rasional, hanya saja subjek terlalu mempertahankan fikiran irasionalnya dengan didasari oleh keadaan yang saat ini dialami subjek. Sebagai contoh, subjek RV yang merasa dirinya tidak berguna dan tidak memiliki masa depan di karena kan kondisi yang saat ini menimpanya. RV mempertahankan fikiran tersebut di karena kan subjek berada jauh dari orang tua yang sakit dan merasa dirinya tidak bisa merawat ibunya dan merasa takut dimarahi ayahnya karena kejadian yang dialaminya. Namun saat subjek diajarkan untuk berikir yang lebih rasional, subjek mampu untuk menemukan *insight* bahwa ibunya yang sakit pasti ada yang merawat dan saat subjek menelpon orang tuanya ayah subjek menanyakan kabarnya sehingga ketakutan subjek dan fikiran irasional subjek perlahan berubah menjadi lebih positif. Hal tersebut juga didukung oleh dinamika dalam proses pelatihan yang dilakukan secara kelompok, dimana saat pelatihan terjalin komunikasi dan penguat dari *trainer* sehingga menumbuhkan keyakinan dan percaya diri dalam diri subjek sehingga subjek dapat berfikir dengan lebih positif.

Berdasarkan hasil dari pemberian pelatihan ini terjadi penurunan tingkat depresi yang terjadi pada kelompok kontrol dikarenakan oleh adanya bias dalam proses pelaksanaan intervensi dimana subjek pada kelompok kontrol ada yang mengintip saat proses pelaksanaan pelatihan pada kelompok eksperimen, kemudian terjadi komunikasi kepada subjek kelompok control yang lainnya. Selain itu juga saat dilakukan *follow up* hamper semua subjek mengalami penurunan tingkat depresi, hal tersebut dikarenakan saat wawancara subjek menyatakan bahwa apa yang telah diajarkan oleh *trainer* selalu diaplikasikan subjek dalam kehidupan sehari-hari dan subjek selalu berlatih untuk menerapkannya.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 4.1 Penerima manfaat rata-rata mengalami masalah psikologis yang ditunjukkan dengan perolehan skor depresi dari kategori sedang hingga tinggi. Permasalahan yang sering muncul adalah emosi negatif dan pikiran irasional selama berada di dalam balai rehabilitasi sosial, hilangnya motivasi, pikiran tak berguna, tidak memiliki masa depan dan perilaku negatif.
- 4.2 Emosi negative yang sering muncul seperti merasa menyesal, sedih, merasa bersalah, kecewa, malu dan tidak bahagia. Hilangnya motivasi berupa munculnya rasa bosan karena lingkungan baru, teman baru, rutinitas baru, kejenuhan, tidak dapat bertemu dengan keluarga setiap saat. Lainnya adalah perilaku negatif seperti tidak dapat tidur, tidak tenang dan sering melamun.
- 4.3 Pelatihan kognitif perilaku efektif menurunkan tingkat depresi pada penerima manfaat di balai rehabilitasi sosial wanita utama Surakarta, serta menurunnya tingkat depresi yang terlihat dari perolehan skor depresi saat *pretest*, *posttest* dan *followup*. Latihan yang berlangsung selama 5 sesi dalam 2 pertemuan ini dapat menghadirkan pengalaman positif, merubah fikiran irasional menjadi rasional dan merubah perilaku maladaptif menjadi adaptif. Hal tersebut juga didukung oleh dinamika saat pelatihan berlangsung dimana adanya tanya jawab antara subjek dan trainer, selain itu juga adanya penguat antara sesama subjek dan trainer.

DAFTAR PUSTAKA

- Burns, D. D. 1988. *Terapi Kognitif. Pendekatan Baru Bagi Penanganan Depresi*. (Terjemahan Oleh Santosa). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Beck, A.T. (1985). *Depression: Causes and Treatmen*. Philadelphia : University of Pensylvania Press.
- Budiono, A. 2006. Konflik Psikologis Tokoh Utama dalam Kumpulan Cerpen Tuan Gendrik Karya Pamusuk Eneste. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Chrissie. V. (2011) Cognitive Behavioral therapy for depression in children and adolescents. Vol 48, nummer 1. 2011, side 34-39
- Cooper, C. L., & Duffy. (1976), Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49(1): 11-28
- Corey. G (2005). *Teori Praktek Konseling dan Psikoterapi*: Terjemahan oleh: E. Koeswara. Bandung: PT. Refika Aditama.

- Davidson, O., Taylor, F. (2002) Effectiveness of teaching general practitioners skills in brief cognitive behaviour therapy to treat patients with depression. *BMJ*, **324**, 947.
- Davison, G.C & Neale J.M. (2001). Psikologi Abnormal. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Depsos RI. 2010. *Informasi Kajian Permasalahan Sosial dan Usaha Kesejahteraan Sosial*. Jakarta Pusat: Depsos RI
- DeRubeis RJ, Gelfand LA, Tang TZ, Simons AD. Medications versus cognitive-behavioral therapy for severely depressed outpatients: mega-analysis of four randomized comparisons. *Am J Psychiatry*. 1999;156(7):1007-13
- Dobson, K. (2001). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. New York : The Guilford Press
- Dobson KS. A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *J Consult Clin Psychol*. 1989;57(3):414-9
- Ellis, A. (2007). *Terapi. R-E-B Rational Emotive Behavior. Agar Hidup Bebas Derita*. Yogyakarta: Bintang Pusaka
- Erniah.P.S.(2009). Pengaruh pelatihan kognitif perilaku untuk menurunkan depresi pada penderita diabetes mellitus. *Tesis*. Soegijapranata Semarang.
- Fava GA, Grandi S, Zielesny M, Canestrari R, Morphy MA. Cognitive behavioral treatment of residual symptoms in primary major depressive disorder. *Am J Psychiatry* 1994;151:1295-9.
- Floyd M, Scogin F. 2004. Cognitive Behavior therapy for depression: a comparison of individual psychotherapy and bibliotherapy for depressed older adults. *BehavModif*. 28: 297-318.
- Gould, R. L., Coulson, M. C., & Howard, R. J. (2012). Cognitive behavioral therapy for depression in older people: A meta-analysis and meta-regression of randomized controlled trials. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60,1817–1830
- Haby.MM. (2006). Cognitive behavioural therapy for depression, panic disorder and generalized anxiety disorder: a meta-regression of factors that may predict outcome.*Journal of Psychology*, 9-19.
- Hardy, G. E., Cahill, J., Stiles, W. B., Ispan, C., Macaskill, N., & Barkham, M. (2005). Sudden gains in cognitive therapy for depression: A replication and extension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 59–67
- Hawari, D. 2004. *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: FKUI.
- Hollon, S. D., Shelton, R. C., & Loosen, P. T. (1991). Cognitive therapy and pharmacotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 88–99

- Iliardi SS, Craighead WE. The role of nonspecific factors in cognitive-behavior therapy for depression. *Clin Psychol: Sci Pract* 1994;1:138–156.
- Insani, Ade. Dkk (2015) Pengaruh *cognitive behavior therapy* (cbt) untuk menurunkan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik. *Tesis*. Universitas Padjajaran Bandung.
- Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K. Prince, S. E. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 295–304.
- Jeffrey.AC. & Andra.L.T. (2008) *A Therapist's Guide To Brief Cognitive Behavioral Therapy*. Department of Veterans Affairs.
- Jeannette.MR. 2006. Cognitive-Behavioral Group Therapy for Depression in Adolescents with Diabetes: A Pilot Study. *Journal of Psychology*, Vol. 40, No. 2 pp. 219-226
- Jens C T., Liss. A. (2014). Effectiveness of cognitive behavioral group therapy for depression in routine practice. *14:292*
- Kartono, K. 2003. *Patologi Sosial*. Edisi 11. Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Koentjoro, W. (2004). *Pendekatan Dukungan Sosial Keluarga*. Diunduh pada tanggal 18 Maret 2016 dari www.e-psikologi.com.
- Kepmensos RI No.59/HUK/1996 tentang Organisasi dan Tata Kerja Panti Sosial di Lingkungan Departemen Sosial RI.
- Komalasari G. Wahyuni E & Karsih. (2011). *Teori dan Teknik Konseling*. Jakarta: PT Indeks.
- Lubis. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Kaplan H.I, Sadock B.J, Grebb J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Maria I.J.C, Guillermo B. Jeannette R (2009) Clinical Case Study: clinical case study:CBT for depression In a puerto rican adolescent: challenges And variability in treatment response 26:98–103
- Melvin GA, Tonge BJ, King NJ, Heyne D, Gordon MS, Klimkeit E. (2006). A comparison of cognitive-behavioral therapy, sertraline and their combination for adolescent depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*;45:1151–1161
- Merrill, K. A., Tolbert, V. E., & Wade, W. A. (2003). Effectiveness of cognitive therapy for depression in a community mental health center: A benchmarking study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 404–409.

- Misri, S., Reebye, P., Corral, M., & Milis, L. (2004). The use of parox-etine and cognitive-behavioral therapy in postpartum depression and anxiety: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 1236–1241
- Moleong, J L. (2009), Metode Penelitian Kualitatif. Bandung : PT. Remaja Rosdakaya
- Mor,N & Haran,D. (2009). Cognitive-Behavioral Therapy for Depression. *Journal of psychiatry and related sciences* Vol 46 No. 4. 269-273
- Murphy GE, Simons AD, Wetzel RD, Lustman PJ. (1984)Cognitive therapy and pharmacotherapy. Singly and together in the treatment of depression. *Arch Gen Psychiatry*;41:33-41.
- Murphy, G. E., Carney, R. M., Knesevich, M. A., Wetzel, R. D., & Whitworth, P. (1995). Cognitive behavior therapy, relaxation training, and tricyclic antidepressant medication in the treatment of depression. *Psychological Reports*, 77, 403–420
- Palazzolo J. Cognitive-Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in the Elderly. *Ann Depress Anxiety* . 2015; 2(6): 1063.
- Paykel ES, Scott J, Teasdale JD, Johnson AL, Garland A, Moore R. (1999). Prevention of relapse in residual depression by cognitive therapy: a controlled trial. *Arch Gen Psychiatry*;56:829-35
- Prasekti. (2013). Pelatihan Kognitif Perilaku untuk menurunkan tingkat Depresi Orang Tua yang memiliki anak *Down Syndrom*. *Tesis*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Oemarjoedi, A.K. (2004) *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta: Penerbit Creativ Media.
- Rohmaningtyas. (2012). Keefektifan cognitive behaviour therapy untuk menurunkan derajat depresi, meningkatkan aktivitas perawatan diri, dan menurunkan kadar gula darah pasien dm tipe 2 di rs dr. Moewardi Surakarta. *Tesis*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Rossello J, Bernal G. (1999). The efficacy of cognitive-behavioral and interpersonal treatments for depression in Puerto Rican adolescents. *J Consult Clin Psychol*;67:734–745
- Roth, J.H. (2002). *Pharmaceutical Chemistry*. First Edition. Singapore. Ellis Horwood. Page 119-12.
- Rupke SJ, Blecke D. (2006) Renfrow M. Cognitive therapy for depression. *Am Fam Phys*.73 (1): 83-6
- Shaughnessy. (2007). *Metodologi Penelitian Psikologi—Edisi Ke Tujuh*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Sue. (2013). A dramaturgical analysis of the service encounter in higher education.
- Teasdale, J. D., Paykel, E. S. (2000) Effects of cognitive therapy on psychosocial symptoms and social functioning in residual depression. *British Journal of Psychiatry*, **177**, 440–446
- Thase, M. E., Simons, A. D., Cahalane, J., McGeary, J., & Harden, T.(1991). Severity of depression and response to cognitive behavior therapy. *The American Journal of Psychiatry*, 148, 784–789
- Thomas F. O & Robert E.E. (2013). Psikologi Abnormal (buku kedua) Edisi Ketujuh). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wagner, B., Horn, A. B., & Maercker, A. (2014). Internet-based versus face-to-face cognitive-behavioral intervention for depression: A randomized controlled non-inferiority trial. *Journal of Affective Disorders*, 152–154, 113–121
- Willis, S.S. (2004). *Konseling individual teori dan praktek*. Bandung: CV.Alfabeta